المقــدمـــة

لماذا هذا الكتيب؟

من المنطقي أن يتساءل زملاءنا وزميلاتنا من الأطباء عن سبب إصدار هذا الكتيب، فالأطباء هم المعالجون لآلام البشر، وهم بحكم طبيعة عملهم المحافظون علي حرمة الجسد والنفس، كمبدأين أساسيين لحقوق الإنسان منذ عرفت مهنة الطب والتداوي. إنهم السباقون إلى الحفاظ علي صحة وسلامة الفرد قبل أن تنص علي ذلك الاتفاقيات والمواثيق الدولية. فما هي إذن علاقة الأطباء بجريمة التعذيب، تلك الجريمة التي حرمتها كافة العقائد والقيم الإنسانية سواء ما ورد منها في الكتب السماوية أو الاتفاقيات الوضعية؟

قد يكون التساؤل في محله بشأن توجيه مثل هذا الكتيب خصيصا للأطباء، لكننا نتصور أن التساؤل قد يحل نفسه بعد الإطلاع عليه.

نحن زملاء وزميلات لكم، نصدر هذا الكتيب

بعد أن علمنا في العلاج والتأهيل النفسي لضحايا العنف ما يربو عن عشر سنوات. وخلال السنوات العشر صاحبنا مئات البشر أثناء رحلة العلاج العضوي والنفسي، ورأينا أن بعض الأطباء، دون أن يدروا، قد يساهموا في مضاعفة آلام ضحايا التعذيب وقد يشاركوا في الجريمة بإعطاء الجناة فرصة للإفلات من العقاب وإهدار حق ضحايا التعذيب في ملاحقة المتهمين باقتراف تلك الجريمة الشنعاء.

أكثر حالات التعذيب التي تقابلنا هي حالات المعتدي عليهم داخل أقسام الشرطة، وأول تقرير طبي يتناول وصف الإصابات هو التقرير المبدئي الذي نقوم كأطباء بإصداره حال تحويل المواطن للمستشفي، والتي غالبا ما تكون أقرب مستشفي لقسم الشرطة، وقد تتطلب ظروف المصاب حجزه في القسم الداخلي بها. وكثيرا ما تكون ثمة علاقة بين قسم الشرطة والمستشفى القريب منه بحكم طبيعة عمل كل من الجهتين. وقد تسمح هذه العلاقة في بعض الأماكن بطلب ودي "لا يخلو من التكشير عن الأنياب" للمستشفي بعدم

تسجيل بعض الإصابات أو كلها، أو عدم ذكر أقوال الشاكي "إدعاء تعذيب في قسم الشرطة" علي سبيل المثال. أو قد تكون قلة الخبرة بكيفية تسجيل الإصابات من وجهة النظر القانونية سببا في ضعف التقرير واعتباره سندا قليل الشأن أمام النيابة وبالتالي يهدر حق المواطن في التحويل للطب الشرعي. وهكذا، وبمنتهى حسن النية، نرتكب خطأين: خطأ إهدار حق ضحية التعذيب من جانب، والسماح للجاني بالإفلات من العقاب علي الجانب الآخر. كذلك هناك حالات حرجة يتم فيها تهديد الطبيب من أجل تغيير التقرير إذا رأي الضابط أنه ليس في صالحه. ويرجع ذلك إلى أن هناك إشكالية في النظام المعمول به للحصول علي التقرير الطبي من المستشفي، حيث أن الضحية يحول من القسم مع أحد العاملين بالشرطة، والأخير هو الذي يتسلم التقرير الطبي!!! وهنا تتاح فرصة الإطلاع على التقرير الطبي للمتهم بالتعذيب ويفتح أمامه المجال للضغط علي الطبيب لتغيير أقواله و/أو إيذاء الضحية لذات الغرض.

(مما يتنافى مع أبسط حقوق الإنسان في الاحتفاظ بسرية المعلومات المتعلقة به).

في الحالة الأخيرة، نصبح نحن أيضا في وضع قد يعرضنا لخطر الانتقام. ومن هنا لابد من وجود آلية تحمى الأطباء من هذا الخطر. والى حين توفير تلك الآلية الحمائية يعود الأمر فقط لضميرنا المهني والإنساني، ومدى التزامنا بالقسم الطبي والمواثيق الدولية المتعلقة بالعاملين بالمهن الطبية.

حالات التعذيب الأخرى التي قد نصادفها تتم في السجون وأماكن الاحتجاز المختلفة حيث وللأسف الشديد يتم التعذيب أحيانا في وجود طبيب تكون وظيفته هي تحديد مدى تحمل الإنسان لهذا النوع أو ذاك من أساليب التعذيب، أو إفاقته في حال فقدان الوعي حتى يتمكن معذبوه من استكمال عملهم!! أو علاجه بأمر من أصحاب السلطة بالمكان لإخفاء الآثار الناتجة عن التعذيب. كما قد يطلب من الطبيب تغيير أسباب الوفاة حال موت الضحية تحت التعذيب أو بسببه.

كذلك قد يكون الطبيب منتدبا في السجن – فقط - لعلاج المرضي. أي أنه يخضع وظيفيا لهيئة أخري غير مصلحة السجون ويصادف إصابة يشتبه في كونها ناجمة عن التعذيب، أو يستدعى طبيب الصحة لفحص حالة وفاة فيجد في الجثة إصابات تثير الشك بأنها قد تكون ناتجة عن تعرض المحبوس لتعذيب أفضى إلى الوفاة.

ولا يخلو الأمر من مشاكل للطبيب في كل هذه الحالات. فالأطباء العاملين في مصلحة السجون يمكن إيذائهم وظيفيا حال انحيازهم لمصلحة المصاب أو المتوفى كما تمليه عليهم آداب المهنة والضمير. والأطباء المكلفون فقط ويتبعون وزارة الصحة يمكن إيذاءهم بأشكال أخري أو تهديدهم بالإيذاء. أما هؤلاء المشاركون في التعذيب والمتواطئون فلهم وضع خاص وتقع علي نقابة الأطباء مهمة الوصول إليهم، ومحاسبتهم وفقا للائحة آداب المهنة.

نعود لنؤكد إنه لابد من وجود حماية للأطباء

الذين قد يتعرضون لمخاطر بسبب التزامهم بواجبات وآداب مهنتهم، وإلي هذا الحين لذلك فليس أمامنا إلا محاولة تغليب مصلحة المريض والمصاب تحت أي ظرف من الظروف، لنحتفظ لأنفسنا ولمهنتنا بما يليق بها من سمعة طيبة.

الزملاء الأعزاء:

سنتناول في كتيبنا هذا جزءا عن التعذيب بشكل عام، مع إبراز عدد من الحالات التي توضح ما يحدث لضحية التعذيب في حالة الأخطاء المهنية. وسنضع أمامكم بعض الفقرات من المواثيق الدولية، والقوانين المحلية التي تتناول دور العاملين في الحقل الطبي إزاء جريمة التعذيب. وأخيرا سنوضح الطريقة المثلى لكتابة التقرير الطبي المبدئي في مثل تلك الحالات.

نرجو أن يقدم هذا العمل جديداً للأطباء كما نرجو أن تفيدونا بآرائكم ، فقد يمكننا ذلك من إصدار عمل آخر أكثر جدوى يستند إلى الاحتياجات الفعلية التي ستوضحونها لنا. ونأمل

أن نستطيع معا، ولو من خلال عملنا المهني فقط، أن نحاصر تلك الجريمة، ولتكن تلك مساهمتنا في بناء وطن خال من التعذيب وانتهاكات حقوق الإنسان.. وطن نعيش فيه معا آمنين علي أجسادنا وصحتنا وبيوتنا وعائلاتنا.

الزملاء الأعزاء:

أرفقنا داخل هذا الكتيب استمارة استطلاع رأي، وظرف به العنوان وطابع البريد. نرجو أن يكون في ذلك تيسيرا عليكم لموافاتنا بآرائكم.

أسرة النديم

الفصل الأول

التعذيب في الدستور والقانون والمواثيق

أولا: التعذيب في الدستور المصري :

ينص الدستور المصري على أن "كل مواطن يقبض عليه أو تقيد حريته بأي قيد يجب معاملته بما يحفظ عليه كرامته، ولا يجوز إيذاءه بدنيا أو معنويا" (المادة 42) وأن "الدعوى الجنائية أو المدنية الناشئة عن التعذيب لا تسقط بالتقادم" (المادة 57).

هذا ما نصت عليه النصوص الدستورية العامة، أما تفصيل الأمر فيأتي في قانون العقوبات علي نحو مخل.

ثانيا: التعذيب في القانون المصري :

تناول القانون المصري تعريف جريمة التعذيب ووضع لها عقوبات في القانون الجنائي، وان كان تعريف جريمة التعذيب في القانون قد شابه القصور، إلا أن مصر عضو في الاتفاقية الدولية لمناهضة التعذيب التي تبنت تعريفا أشمل لتلك الجريمة، وهناك

تعريفات أخرى لمنظمات معنية بالشأن الطبي كمنظمة الصحة العالمية. فعلي الرغم من تجريم الدستور للتعذيب، ونصه علي عدم سقوط الجريمة بالتقادم إلا أن قانون العقوبات وضع شروطا لاكتمال أركان الجريمة فأصابت القانون بالقصور التشريعي، حيث يشترط لتوافر أركان هذه الجريمة شرطان:
أولا، لابد أن تكون قد تمت في حق متهم،
ثانيا، أن تتم لإجباره **علي الإدلاء باعترافات أو معلومات.**

تنص المادة 126 من قانون العقوبات المصري أن: **"كل موظف أو مستخدم حكومي أمر بتعذيب متهم أو فعل ذلك بنفسه لحمله علي الاعتراف؟؟؟، يعاقب بالأشغال الشاقة أو السجن من 3 : 10 سنوات. وإذا مات المجني عليه يحكم بالعقوبة المقررة للقتل العمد.**

بينما تقدر العقوبات في جريمة **استخدام القسوة** بما في ذلك هتك العرض بعقوبات لا يمكن أن تكون رادعا لاستخدام التعذيب، "فدية" المواطن لا تتجاوز مائتي جنية مصري

إن لم توافيه المنية، أما لو لقي حتفه تحت التعذيب "فديته" سنه حبس للجاني وقد تكون مع إيقاف التنفيذ ؟!! وكما ذكرنا أنه مهما كانت جسامة الإصابات الناتجة عن تعرض الضحية للتعذيب فهي تعتبر وفقا للقانون مجرد جريمة **استخدام القسوة**، وذلك لغياب أركان جريمة التعذيب كما تنص عليها المادة 126. والمشكلة في هذا التحديد أنه لا يمتد ليشمل مئات الضحايا الذين تم تعذيبهم لغرض التأديب أو لمجاملة طرف ثالث. كما لا يشمل هؤلاء الذين يجري تعذيبهم للضغط على طرف آخر موضع اشتباه "غالبا من أفراد العائلة" وإجباره على الاعتراف بجريمة ما، أو لتسليم نفسه إن كان هاربا، وهو ما يعرف **بسياسة احتجاز وتعذيب الرهائن.** وفي تلك الحالات التي لا تتوفر فيها أركان التعريف القانوني يتم تكييف القضية من جريمة تعذيب إلي جريمة استخدام قسوة. وفي حال وفاة الضحية أثناء التعذيب أو بسببه، يتم التعامل معها وكأنها جريمة ضرب أفضى إلي موت، أو قتل خطأ أثناء تأدية موظف عام لمهام تمليها عليه

وظيفته؟؟ والنتيجة أن قتل مواطن قد تكون عقوبته سنه سجن وقد يكون ذلك مع إيقاف التنفيذ أو الاكتفاء بالعقوبة الإدارية التي قد لا تتجاوز خصم عدة أيام من الراتب، حيث تنص المادة 129 من قانون العقوبات علي أن "كل موظف أو مستخدم عمومي وكل شخص مكلف بخدمة عمومية استعمل القسوة مع الناس اعتمادا علي وظيفته بحيث أنه أخل بشرفهم أو أحدث آلاما بأبدانهم يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بغرامة لا تزيد على مائتي جنيه"!!

ثالثا: الاتفاقية الدولية لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية :

يأتي نص المادة الأولي في اتفاقية مناهضة التعذيب ليضع إطارا أوسع لجريمة التعذيب، حيث لم يقتصر التعريف علي حالات الاتهام أو الاشتباه للحصول على اعتراف فقط، بل شمل أيضا تعذيب إنسان لغرض **المعاقبة أو لحمل طرف آخر علي الاعتراف.** تنص المادة الأولى من الاتفاقية على أنه:

"يقصد بالتعذيب أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث علي معلومات أو علي اعتراف، أو معاقبته علي عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب يقوم علي التمييز أيا كان نوعه. ويشمل كذلك التعذيب الذي يحرض عليه، أو يوافق عليه، أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية".

وليس معنى قصور التعريف في القانون المصري ألا نولي نفس الدرجة من الاهتمام للتعذيب الذي يتم لغرض آخر غير الحصول علي المعلومات، يائسين من إمكانية رد الاعتبار لتلك الضحية وفقا لنص القانون المصري، فالمحامون يلجئون للاتفاقيات الدولية كجزء مكمل للقانون وفقا للالتزامات التي وقعت عليها الدول الأعضاء في الاتفاقية. والمهتمون بحقوق الإنسان يخوضون نضالا ضاريا من أجل وقف التعذيب، بما في ذلك

الضغط من أجل تغيير مواد القانون التي تعيق رد الاعتبار لضحايا التعذيب وإفلات الجناة من العقاب. فالأمر في كل الحالات يجب أن يأخذ نفس الأهمية والعناية، متذكرين أن مقاومة التعذيب تخص كل منا وليس "الآخرين" فقط، فأي منا قد يتعرض لتلك التجربة القاسية هو نفسه أو أحد أقاربه أو أفراد أسرته، إن الضحايا ليسوا بالضرورة مذنبين، وحتى بالنسبة للمذنبين منهم فهناك من مواد القانون ما هو مناسب لكل جريمة وفقا لرأي المشرع.

إننا إذ نتضامن كل في مجال عمله من أجل مناهضة التعذيب، لا نقوم بالدور الذي تمليه علينا طبيعة مهنتنا الإنسانية وحسب، ولكننا أيضا نحمى أنفسنا وذوينا من احتمال مصير مشابه. إن تفشي ظاهرة التعذيب في مصر لم يترك أحدا خارجها وقد سمعنا عن زملاء لنا تم تعذيبهم في قضايا تخص الرأي، وآخرون من أصحاب المهن التي تمثل أعلي السلم الاجتماعي ولم تعفيهم مناصبهم من المعاملة القاسية أو التعذيب.

إننا جزء من ذلك الوطن الذي نعيش فيه وذلك الذي نتمناه.. ما يصيبه يصيبنا، شرا كان أو خير، لكنه في كل الأحوال وطننا ويحق لنا أن نتمتع فيه بكافة حقوق المواطنة كما يحق لنا أن نرسمه كما نريد لنا ولأولادنا وأن نسعى معا لتحقيق ذلك الحلم. لو تكاتفنا لن يكون ذلك أمرا مستحيلا.

رابعا: المواثيق الخاصة بآداب مهنة الطب:

لا يختلف اثنان حول الهدف الأساسي لمهنة الطب، فقد نصت كل الديانات السماوية والحركات الإصلاحية والقوانين الوضعية علي أهمية رعاية المريض بدنيا ونفسيا والتعامل معه بروح الود والعطف وتفهم آلامه ومعاناته، ولم يقتصر التراث الإنساني علي التأكيد علي علاج المرضى والمصابين عموما بل امتد ليشمل حقوق المصابين من أسري الحروب "أعداء الوطن" والمتهمين باقتراف جرائم، بل من ثبت اقترافهم للجريمة وأصبحوا بين أيدي العدالة أو في السجون. وفي مصر، شأنها كشأن الكثير من دول العالم، لا يتم التعامل

مع تقييد الحرية على كونها مجرد عقوبة فحسب، بل هي أيضا فرصة للتهذيب والإصلاح، وإعادة دمج الخارجين علي المجتمع داخل منظومته الأخلاقية.

وإن كان للإنسان عموما الحق في تلقي الخدمة الطبية، فمن الأولي إيلاء رعاية خاصة لهؤلاء المحرومين من حق اختيار الطبيب المعالج أو مكان العلاج بحكم كونهم مقيدي الحرية، وبحكم تعرضهم لمخاطر صحية أكثر من غيرهم لعدم توافر الغذاء الصحي، ولتكدس المحتجزين معظم اليوم في عنابر لا تدخلها الشمس وسيئة التهوية، ناهيك عن نوعية أماكن النوم التي لا تسمح بتنظيفها أو تهويتها فتكون بيئة مناسبة لنمو الميكروبات والفطريات. وجدير بالذكر أن الأوضاع الموجودة داخل أماكن الاحتجاز لا يفترض فيها أن تكون جزءا من العقوبة، فالعقوبة، وفقا للقانون، هي تقييد الحرية وليس إيداع المسجونين في أوضاع تضر بالصحة، سواء كانت صحة المحتجزين أو صحة المجتمع الذي سينضم إليه هؤلاء المفرج عنهم يوما ما. إن

هذه الأوضاع تمثل بلا شك انتهاكا لحقوق المحتجزين وحقوق المجتمع معا.

ونظرا للوضعية الخاصة للمحتجزين فقد اهتمت المنظمات الدولية بتوضيح العلاقة الوثيقة بين مفاهيم حقوق الإنسان وآداب ممارسة مهنة الطب. ويتجلى ذلك في وثائق الأمم المتحدة، والمنظمات الممثلة لممارسي المهن الصحية على المستوى الدولي، ونقابات الأطباء علي المستوى الوطني. وقد كان العامل المشترك بين جميع المواثيق هو كون الواجب الجوهري يلزم الطبيب بالتصرف علي النحو الذي يُعلي من شأن مصالح المريض أو المصاب علي الوجه الأمثل، دون وضع اعتبار لأي موانع أو ضغوط أو التزامات تعاقدية أخري. ويشمل ذلك إتاحة الخدمات الطبية، بما في ذلك خدمات الطب النفسي، لجميع السجناء بلا تمييز، وعيادة يومية لطالبي العلاج[1]. كما تناولت الأمم المتحدة الالتزامات الأخلاقية للأطباء وغيرهم من ممارسي المهن

1 - القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء. اعتمدتها الأمم المتحدة عام 1955

الصحية بصورة محددة في نصوص "آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة*" وتوضح الوثيقة أن علي ممارسي المهن الصحية واجب أخلاقي يتمثل في حماية الصحة البدنية والعقلية للمحتجزين. فمن المحظور علي الأطباء علي وجه التحديد استخدام معارفهم أو مهاراتهم الطبية علي أي نحو يتنافى مع حقوق الفرد المقررة في المواثيق الدولية، كما أن القيام، سواء بصورة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب أو تغاضيا عنه يعد مخالفة جسيمة لآداب المهنة.

تشمل المشاركة في التعذيب تقييم قدرة المحتجز علي تحمل إساءة المعاملة، أو الحضور أثناء التعذيب أو الإشراف عليه، أو تقديم العلاج الطبي قبل التعذيب مباشرة، أو أثناءه. كذلك إنعاش الأفراد من أجل مواصلة

* اعتمدتها الجمعية لعامة عام 1982

التعذيب، أو تقديم العلاج الطبي بعد التعذيب مباشرة بناء علي تعليمات من يرجح كونهم مسئولين عن التعذيب. كما يعد مشاركة في التعذيب إتاحة المعرفة المهنية؟؟؟ أو البيانات الصحية الشخصية عن المحتجز لمرتكبي التعذيب، وكذلك التجاهل المتعمد للأدلة وتزوير التقارير الطبية للناجين من التعذيب، أو تقارير الوفاة أو تقارير تشريح الجثث لمن لقوا حتفهم أثناء التعذيب أو بسببه.

وتؤكد المواثيق الدولية علي أن العلاقة الوحيدة المسموح بها من الوجهة الأخلاقية بين المسجون وممارسي المهن الصحية هي العلاقة التي يكون القصد منها تقييم وحماية وتحسين صحة المسجونين.

تتفق في ذلك المعنى المواثيق الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية كالجمعية الطبية العالمية، والجمعية العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي لممارسي مهنة التمريض، والإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي للطب الإسلامي الصادر عام 1981 والذي نص علي

أنه "**يحظر علي الأطباء استخدام معارفهم المتخصصة للتسبب في ضرر أو تحطيم أو أذى للبدن أو العقل أو الروح أيا كان السبب العسكري أو السياسي الكامن وراء ذلك"**. كما يوجه الحديث للأطباء مطالبا إياهم: "أن ينصرفوا إلي رعاية المحتاجين سواء كانوا من القريبين أو البعيدين، من أهل الفضيلة أو الرذيلة، من الأصدقاء أو الأعداء".

وفي قرارات الجمعية الطبية العالمية تأكيد علي أهمية أن يناصر ممارسوا المهن الصحية زملائهم الذين ينددون بانتهاكات حقوق الإنسان، ويطالب الجمعيات الطبية الوطنية باستعراض حالة حقوق الإنسان في بلدانهم، وضمان عدم لجوء الأطباء إلي إخفاء آية أدلة علي وقوع الانتهاكات خوفا من الانتقام منهم. ويطالب الجمعيات الوطنية بضرورة إيجاد آلية لمحاسبة الأطباء في مخالفة آداب المهنة في مجال حقوق الإنسان. ويشدد علي واجب المنظمات المحلية في حماية الأطباء الذين يكشفون عن انتهاكات حقوق الإنسان وتقديم

الدعم والمساندة الضروريين لهم.

إلا أن الإشكالية التي قد تواجه الأطباء هي عدم وجود نصوص قطعية لمعالجة المشكلات التي قد تواجههم. على سبيل المثال، قد تنتابنا الحيرة بين واجب علاج إصابات التعذيب حفاظا علي صحة الضحية وبين الخوف من تقديم الرعاية الصحية قبل تحويل الضحية للطب الشرعي لإثبات ما به من إصابات، أو بين الحفاظ علي سرية المعلومات وأهمية الكشف عن الانتهاكات. ولعدم وجود نصوص قطعية بشأن ذلك، يجب على الأطباء أن يضعوا المصلحة المثلي للضحية أمام أعينهم قبل أي اعتبار آخر، وأن يتصرفوا وفقا لما تمليه عليهم أخلاقهم وضميرهم المهني، واضعين في الاعتبار رأي ضحية التعذيب ذاتها في حال كونه راشدا وكامل الأهلية. وعلي الطبيب توضيح البدائل التي يمكن التصرف في إطارها ومميزات وعيوب كل منها حتى تتاح لضحية التعذيب فرصة الاختيار عن علم. وإن كان ضحية التعذيب فاقدا للوعي ولا يوجد بصحبته أي من أقاربه، فعلي الطبيب التصرف

وفقا لظروف كل حالة علي حده، واضعا مصلحة الضحية في المقام الأول. وعليه في كل الأحوال عمل تقرير طبي دقيق موضحا به الإصابات وترجيح أسبابها وتسجيل سبب الإصابة وفقا لمعارفه الطبية وبعد الاستماع لرواية الضحية أو مرافقيه، بحثا عن الصلة بين أقوال الضحية وبين الإصابات التي يكشف عنها الفحص العضوي والنفسي.

الفصل الثاني

الممارسة المهنية وازدواجية الالتزامات

تقع علي بعض ممارسي المهن الصحية التزامات مزدوجة، فهم مدينون للمريض برعاية مصالحه المثلي، كذلك عليهم واجب عام تجاه المجتمع يقضي بضمان العدالة واحترام حقوق الإنسان، والتصدي لأي انتهاك لتلك الحقوق. وينشأ الازدواج في الالتزامات بشكل خاص لدي الأطباء العاملين مع الشرطة أو في السجون أو القوات المسلحة أو الدوائر الأمنية الأخرى. فقد تتعارض مصالح الهيئة التي تستخدمهم مع مصلحة المريض، أو ضحية التعذيب، أو مع مصالح زملاء آخرين في نفس الهيئة.

وكما سبق وذكرنا فلا بد من إعلاء مصلحة المريض بصرف النظر عن أي اعتبارات أخري، وإن كان المريض أو المصاب قاصرا أو فاقدا للوعي فعلي الطبيب التصرف باعتباره مدافعا عنه وعما يعود عليه بالمصلحة.

وقد تصل إزداوجية الالتزامات في مواضع

أخري لوقوع تعارض بين آداب المهنة وبين القانون، خاصة فيما يتصل بسرية المعلومات الطبية الخاصة بالمريض، وهناك توافق عام في الرأي بين المواثيق الدولية والمحلية تلزم الأطباء بالرضوخ لآداب المهنة التي تحمي مصالح المريض دون أي اعتبار آخر حتى لو كان أمر القانون.

وفي بعض الحالات قد يتضارب التزامان أخلاقيان. فالمبادئ الخاصة بممارسة مهنة الطب تتطلب الإبلاغ عن التعذيب أو إساءة المعاملة للمسئولين، وقد يرفض بعض ضحايا التعذيب ذلك، أو يرفضون الفحص الذي يتم بناء عليه نتيجة لخوفهم من الانتقام منهم أو من أسرهم، أو قد يكونوا تعرضوا لانتهاك جنسي ولا يريدون البوح به لإحساسهم بالعار و الخجل أو خشية من الوصمة الاجتماعية. هنا يجد الأطباء أنفسهم في مأزق الاختيار بين حق الضحية، وحق المجتمع في تقديم مرتكبي الاعتداءات للعدالة. هنا يلزم علي الطبيب الأخذ بقاعدة تجنب الضرر، والسعي إلي حلول تعزز العدالة دون الإخلال بحق الفرد في

السرية. وإذا تعذر ذلك يمكن اللجوء إلي الجهات الموثوق بها سواء كانت تابعة لنقابة الأطباء أو لمنظمات غير حكومية معنية بهذا الشأن. علما بأن كثير من الضحايا قد يوافقون الطبيب علي إفشاء أسرارهم الطبية المتعلقة بالتعذيب بعد التشجيع والمساندة غير المشروطة من قبل الطبيب والمعنيين بحقوق الإنسان.

ولابد كذلك من التمسك بالاستقلال المهني. فعلي الأطباء عدم التقيد بأي قيد من شأنه الإضرار بالصحة الجسدية أو النفسية للمريض. كما عليهم كأطباء الانتباه لذلك عند صياغة عقود العمل ووضع الشروط التي تضمن الاستقلال المهني اللازم لاتخاذ قرارات إكلينيكية صحيحة. وكذلك حفظ سجلاتهم الطبية علي نحو يضمن الحفاظ علي سريتها، والاعتراض علي تصرف السلطات في الجهة التي يعملون بها إذا كانت تلك التصرفات تؤذى أو يمكن أن تمثل ضررا على صحة المحتجزين. كذلك على الأطباء واجب متابعة الحالة الصحية للمريض وإبلاغ السلطات

العامة في حالة وجود خطر ولو محتمل علي حياة أو صحة المحتجز، وإن كان في هذا الإبلاغ خطر أشد علي صحة أو حياة المحتجز أو أسرته يجب إبلاغ المنظمات المحلية أو الدولية المعنية بالدفاع عن حقوق الإنسان.

في حالات أخرى يكون الأمر فيها أبسط من ذلك، مثل علاج ضحية التعذيب في مستشفي عام. هنا يبرز الواجب الأخلاقي الخاص بالقواعد العامة لسرية المعلومات الطبية، ويكون الإبلاغ عن أدلة التعذيب أمرا سليما للغاية، وهو ما تمليه القواعد القانونية المعمول بها والتي تقضى بضرورة الإبلاغ عن الحالات التي يحتمل وجود شبهه جنائية وراء إصابتها.

وفي حال تحويل المريض أو ضحية التعذيب من السجن أو قسم الشرطة، علي الطبيب إلى جانب القيام بواجبه في كتابة التقرير الطبي السليم، أن يرفض علاج المريض وهو مقيد من يديه أو ساقيه، ويرفض ربطه في السرير، ويرفض أن يقف الحارس الخاص

بالسجن أو القسم داخل غرفة المرضي وحضوره الكشف الطبي أو عمليات الغيار أو ما شابه، ويكتفي بوجود الحراسة التقليدية علي باب حجرة المريض، حفاظا علي حرمه المريض والمرضى الآخرين الموجودين بنفس الغرفة.

وفي مجال عملنا في تأهيل ضحايا التعذيب وجدنا مخالفات كثيرة لآداب المهنة (سنذكر بعضا من هذه الحالات تفصيلا فيما بعد) فقد تكون اللوائح الداخلية للمستشفي سببا في مضاعفة إصابة المريض البدنية والنفسية، كأن يصل ضحية التعذيب إلى المستشفي في حالة سيئة للغاية، ولكن بعد انتهاء فترة العمل بالعيادات الخارجية، ويرفض الطبيب المناوب بقسم الاستقبال فحص المريض أو إدخاله للقسم الداخلي بالمستشفي لأن الإصابة قديمة نسبيا أو غير حادة أو غير حرجة والحالة بذلك حالة "عيادة خارجية" وفقا للوائح المعمول بها في المستشفيات العامة. أو قد يلجأ من قام بالتعذيب بتحويل المصاب لمستشفي ليس من طابع عملها عمل تقارير

طبية قانونية أولية كمستشفيات الحميات، ويتم بذلك تزوير التشخيص في تذكرة المريض، وفي التقرير الطبي عند طلبه من المستشفي. وفي حالات أخري يتم تحويل المريض لأحد المستشفيات النفسية وغير ذلك من أشكال التحايل من قبل المتهمين بالتعذيب والتي يشارك الأطباء فيها دون أن يدركوا جسامة ما يقترفون من خطأ في حق الفرد والجماعة، وأخلاق المهنة وسمعتها.

الفصل الثالث

القواعد التي يجب إتباعها عند فحص مقيدي الحرية*

- ضرورة فحص كل محتجز فور احتجازه وكتابة تقرير مفصل عن حالته الصحية الحالية والتاريخ المرضي وأية علامات بالجسد كالجروح القديمة، والإصابات الحديثة والتي يحتمل أن تكون قد حدثت أثناء القبض عليه أو فور وصوله لمكان الاحتجاز وقبل إجراء الكشف الطبي، وتسجيل ما إذا كان المحتجز بكامل وعيه أو أن هناك اختلال بالوعي نتيجة إصابة أو كونه تحت تأثير مخدر.
- إعادة فحص المحتجز علي فترات دورية، أثناء الاستجواب، وقبل الترحيل، وقبل الإفراج عنه، وكلما اقتضت الضرورة ذلك.
- تطعيم المحتجز فور حجزه ضد الأمراض

---

*- بروتوكول استنبول
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر
- بعض نصوص من قرار وزير الداخلية رقم 79 لسنة 1961 بشأن واجبات طبيب السجن

الوبائية والمتوطنة، خاصة الجدري والتيفود.

- ضرورة عزل المحتجزين المصابين بأمراض معدية.
- مراقبة الصحة البدنية والعقلية والنفسية للمحتجزين.
- معاينة الظروف الحياتية للسجناء والمحتجزين، وبشكل خاص للمرضي والمصابين، وتقديم تقرير خاص يشمل نوعية الغذاء وكميته، وقواعد النظافة والصحة العامة بمكان الاحتجاز، وحالة المرافق الصحية والإضاءة والتهوية، ونظافة ملابس السجناء ولوازم الأسِّرة.
- إبداء الرأي لمدير السجن بوقف بعض العقوبات أو تغييرها إذا رأي الطبيب أن ذلك ضروريا لأسباب تتعلق بالصحة البدنية أو النفسية للسجين.
- ضرورة أن يحتفظ الطبيب بسجلات دقيقة لكل حالة، يدون فيها جميع الأمور المتعلقة بالصحة والعلامات الجسدية المميزة، والحالة النفسية، والشكاوى المتعلقة

بالصحة أو بسوء المعاملة. كما يتعين معاملة هذه السجلات بسرية تامة مع إمكانية إبلاغ أسرة المحتجز، إذا طلب المحتجز ذلك أو وافق عليه بناء علي اقتراح الطبيب.

- ضرورة تحرير تقرير طبي عن أي إصابة تلحق بالمحتجز.
- نقل المحتجز المريض للمستشفي عندما تستدعي حالته ذلك.
- الكشف علي أي مسجون قبل نقله لسجن أو مكان احتجاز آخر والتأكد من خلوه من أي مرض قد يعرض حياته للخطر، والإشارة بوسيلة الانتقال المناسبة للمرضي والمصابين.
- يجب عدم تعريض المحبوسين لتجارب الأبحاث الطبية بدون موافقة كتابية من المحبوس وبعد شرح واف للآثار الجانبية التي قد تصيب الإنسان نتيجة هذه التجارب.
- إعداد تقارير طبية دقيقة عن الإصابات الناتجة عن التعرض للتعذيب أو إساءة

المعاملة. كما يمكن الاستعانة بالصور لفوتوغرافية وكذلك تحديد الإصابات علي الرسوم التوضيحية.

- يراعي في كل التقارير الدقة التامة وعدم الحذف أو الإضافة لأنه قد يتم الاستعانة بتلك التقارير أمام القضاء.

الفصل الرابع

نماذج لضحايا تعذيب أضيروا بسبب الإهمال الطبي

المواطن: ربيع سليمان*

ربيع سليمان مواطن من محافظة الفيوم. ألقي القبض علية عام 1998 ولاقي في مركز شرطة سنورس-محافظة الفيوم- من صنوف التعذيب أشكالا وألوانا، حتى يعترف بجريمة سرقة مواشي. ولأن ربيع من أسرة ميسورة الحال ولديه ما يكفيه من المواشي وبساتين الفاكهة وعلى الأغلب انه لم يكن في حاجة لسرقة جاموسة من مرشح مجلس الشعب الذي لم يسانده ربيع في الانتخابات النيابية، لذلك رفض ربيع الاعتراف بالتهمة الموجه إليه.

تم عرض ربيع علي النيابة المختصة بعد أربعة أيام من التعذيب، وأمرت النيابة بإطلاق سراحه. لكن الضابط لم ينفذ أمر النيابة، وأصر علي الحصول علي اعتراف بالسرقة من ربيع. هدده الضابط، إن لم يعترف،

** من شهادة الضحية قبل وفاته لأطباء مركز النديم

فسيسكب عليه "جاز وسخ" ويشعل فيه النار. لم يصدق ربيع واعتبر الأمر مجرد تهديد وأصر علي عدم الاعتراف، فحجزه الضابط في حجرة انفرادية بالدور الثاني في قسم شرطة سنورس.

غفا ربيع من شدة الإعياء، ليستيقظ والنار قد التهمت نصف جسده. ينقله العاملون بالقسم لمستشفي الفيوم العام التي تسجل علي تذكرة الدخول أمام بند الاسم "مجهول". يصل أخوه للمستشفى فلا يصدق ما رأت عيناه.. يجري لإحضار من يلتقط عددا من الصور لأخيه وللحجرة القذرة التي يرقد فيها. بعد أيام يضطر لنقل أخيه لمستشفي أم المصريين سعيا وراء رعاية أفضل. ولكن بعد أيام تقرر مستشفي أم المصريين نقل ربيع إلي مستشفي حميات إمبابة بدعوى إصابته بمرض الصفراء (بالتهاب كبدي وبائي)، علي الرغم من أن تذكرة المريض مسجل بها تسمم كبدي "نتيجة السموم الناتجة من تحلل الأنسجة المحترقة". ترفض حميات إمبابة استقبال الحالة بدعوى أنها غير متخصصة في

الحروق ودون عمل آية فحوص للصفراء ولو علي سبيل استبعاد وجود فيروس كبدى وهو أمر وارد أيضا خاصة أن في مثل تلك الحالات يحتاج المصاب إلي نقل الدم أو البلازما.
يضطر الأهل إلى نقل ربيع إلي مستشفي القصر العيني الذي يرفض بدوره استقبال الحالة لأن الجروح تلوثت في الرحلة التي لا تنتهي بين المستشفيات. ومن القصر العيني لمستشفي الزراعيين، ومنها إلي إمبابة مرة أخري.

مستشفى حميات إمبابة تقبله هذه المرة وتحاول بعد أيام قليلة تحويله إلي مستشفي إمبابه العام.. عدة مرات يتم نقل ربيع إلى مستشفى إمبابة العام وترفض إمبابة العام استقباله، فهو عادة ما يصل بعد انتهاء العمل بالعيادات الخارجية، والتي تنهى عملها قبل مواعيد العمل المتعارف عليها. أما قسم الاستقبال فهو فقط للحالات "الطازجة".

ينتقل عم ربيع بتاكسيات ونسبة الحروق في جسده تصل إلي 45% وهي حروق من الدرجة

الثالثة، وأخذت من بين ما أخذت الفخذ والإلية، ولا أستطيع أن أتصور حتى اليوم نوع الآلام التي كان يعانيها ربيع في جولاته اليومية بين المستشفيات دون علاج ولا رعاية طبية أو نفسية لجراحه. لم يحاول الأطباء في مستشفي إمبابة العام كسر الروتين واستقبال ربيع، ولو من باب الإشفاق عليه وعمل اعتبار لصعوبة حركته وأنه في كل مرة يأتي فيها للمستشفي العام عليه أولا أن ينتظر موظف الحميات ليعطيه تحويلا جديدا. كما لم يتصرف الأطباء بالقصر العيني بوضعه في غرفة خاصة بالجروح الملوثة، لم يفكر واحد من الأطباء في المضاعفات الناتجة عن إهمال العلاج، حتى وصل الأمر إلي إجبار ربيع علي الخروج من الحميات عشية عيد الفطر بسبب أجازه العيد!!!

بعد معاناة نجح أطباء مركز النديم في استصدار قرار علاج علي نفقة الدولة بمستشفي الدمرداش حيث رقد ربيع شهرا آخر، وفي فبراير 1999 توفى ربيع متأثرا بآثار تعذيبه حرقا.. ترك مستشفي الدمرداش

وذهب إلى حيث الراحة الأبدية من معاناة التعذيب، وألم الجراح، ورحلة العذاب بين المستشفيات.





توضح الصورتان أجزاء من إصابات المواطن ربيع سليمان

موسى أحمد موسى*

موسى مواطن فقير من أحد عشوائيات مدينة الإسكندرية، جند في صفوف الأمن المركزي عام 97، وفي شهر مايو من هذا العام ذهبت أسرته لزيارته في الوحدة المجند بها في القاهرة، فلم تجده في المعسكر وأخبرها أحد المسئولين عن معسكر التدريب أنه مريض وتم نقله لحميات العباسية. ذهب أهله للمستشفى المذكور. أصطحبهم تومرجى من العاملين بالمستشفي إلي حيث يرقد موسى. وأخبرهم في الطريق" أن موسى مضروب علقة موت". وصلوا لموسى لكنه لم يتعرف عليهم. فقد كان يرقد في غيبوبة، وتفوح منه رائحة عفنة. فحصوا الجثة؟؟؟ التي لا هي حية ولا ميتة، وإذا بديدان تخرج من جسده وصديد من جروحه، وأثار كدمات بصدره وذراعيه، وأثار ضرب بالعصا أو بالكرباج علي ظهره.

ذهبوا لطبيب العنبر ليبلغوه بما رأوا وطلبوا

**شهادة أهل موسى لأطباء مركز النديم

منه تقديم الرعاية الطبية والغيار على جروح موسى. فقال لهم الطبيب "إحنا مستشفي حميات مش مستشفي قرح"!!!

ذهب أطباء النديم إلى مستشفى حميات العباسية فإذا بتذكرة المريض مسجل عليها لحظة الدخول " تيفود وحرارة 38 وغيبوبة وقرح فراش". سألنا أحد الأطباء العاملين بالحميات عن سبب الغيبوبة والإصابات الموجودة بجسد موسى. قال: "دى مش أول حالة تصلنا بالشكل ده ومدير المستشفي يقول لنا إحنا مستشفي حميات ولسنا جهة إصدار تقارير طبية جنائية".

وأمام حملة نظمها مركز النديم حاولت حميات العباسية التخلص من موسى بتحويله إلي القصر العيني، فرفض القصر استقباله لأن قرح الفراش وصلت لدرجة الغرغرينا. فتم تحويله لحميات إمبابة ليلقى المزيد من الإهمال. واستمرينا في الحملة وفي مخاطبة وزير الصحة فتم نقل موسى لعنبر الجراحة بالمبنى الجديد في حميات إمبابة، وبعد فترة

قصيرة تم نقله إلى للقسم المجاني بمستشفي العجوزة. وأعاد أطباء النديم الكرة فانتقل لحجرة خاصة بنفس المستشفى وتكفلت الشرطة بالتكاليف. وبعد محاولات متكررة للتخلص من "الحالة" تم نقل موسى للإسكندرية بعربة إسعاف دون موافقة الأهل، ومازال موسى على قيد الحياة وحالته كما سجلها آخر تقرير طبي " ضمور بالمخ، شلل رباعي".

موسى يعيش الآن مع أهله بعد أن أفاق من الغيبوبة. ولكن إصابة المخ جعلته سيئ الطباع، دائم السب لأهله تنتابه حالات من الهياج، ويعان من التهابات متكررة في الجهاز البولي لأنه يعيش بقسطرة حالب يضطر الأطباء لتغييرها من فترة لأخرى. موسى يتلقى العلاج في منزله، ودخل الأسرة لا يكاد يفي بأقل الاحتياجات الإنسانية. لم يصرف تعويض مناسب لموسى، ووالده غير قادر علي العمل. ولا يوجد أمل في شفائه ولا تملك أسرته إلا الدعاء إلى الله بأن يرحمه من عذابه.





صورتان حديثتان للمواطن موسى أحمد موسى

أكرم زهيري والمتهمين في القضية 462 لسنة 2004 حصر أمن دولة عليا

بعد أن تقدم كل من الأستاذ الدكتور محمد مرسي وثلاثة آخرون

ببيانات عاجلة إلي السيد اللواء وزير الداخلية بخصوص تجاوزات وانتهاكات لحقوق الإنسان تمارس ضد بعض المتهمين في قضية الإخوان المسلمين، وتقديم نفس البلاغات للأستاذ الدكتور رئيس مجلس الشعب، وبعد تحويل تلك البلاغات للجنة الدفاع والأمن القومي وإنكار وزارة الداخلية للتهم الموجهة لأجهزتها، قرر رئيس مجلس الشعب أن تزور لجنة الدفاع والأمن القومي ومقدمي الشكاوى، ومن أراد من أعضاء المجلس سجن مزرعة طرة لتقصى الحقائق حول دعاوى حدوث انتهاكات في حق المحتجزين علي ذمة

القضية.

وفي السطور التالية نضع أمام سيادتكم جزءا من المذكرة التي قدمتها لجنة تقصي الحقائق بعد لقاءها بأربعة من المحتجزين من أصل 58 محتجز، "وبلاغات التعذيب مقدمة بشأن ثمانية من المحتجزين". بعدها تمت تدخلات لإلغاء مهمة أعضاء المجلس في اللقاء بباقي المحتجزين. وننقل لكم هذا الجزء من المذكرة دون تدخل منا، مشيرين إلي أن الأجزاء المختارة هي التي تمس علاقة الأطباء بما حدث لهؤلاء من انتهاكات.

الأستاذ الدكتور/ رئيس المجلس

بداية وفي حجرة مأمور السجن، بحضور السيد اللواء محمود وجدى مدير مصلحة السجون، واللواء محمد هانى الدغيدى مدير منطقة سجون طره، والعميد مأمور سجن مزرعة طره وغيرهم من ضباط وزارة الداخلية التقينا بأحد المتهمين وهو الأستاذ الدكتور / أسامة نصر الدين الأستاذ بالمعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية

والذي طلبنا مقابلته ليس للوقوف على حالته الشخصـــية، ولكـــن بصـــفته شاهـــد ورفيـــق المهندس / أكرم الزهيرى في زنزانته.

وكان السؤال الطبيعي ماذا حدث للمهندس أكرم زهيرى وأجاب: اكرم الله يرحمـــه معلوم ومثبت في محاضر النيابة أنه مريض بالسكر.

فـي يوم الاثنيـن 31/5/2004 خرج صـباحا مـن السجن بأمر النيابة لاستكتابه، ولكن الذي خرج وهـو بصـحة جيدة عندمـا عاد إلينـا السـاعة 4.30 (أربعـة ونصـف عصـرا)، عـاد فـي صـورة أصـابتنا جميعا ونحن في الزنزانة بالفزع الشديد عندما رأيناه، فقــد عاد محمولا على أربعــة عســاكر، وعندما وضعوه في الزنزانة وجدناه لا يستطيع الحركــة ويصــرخ مــن شدة الآلام ســألته عــن السبب فأجاب: عند عودتي من الاستكتاب وأنا فــي صـندوق سـيارة الترحيلات التــي لا تصـلح حتى لنقـل البهائم ويسـير بهـا السـائق بسـرعة جنونيـة، فجأة اسـتخدم السـائق الفرامـل ليجـد اكرم نفســه يرتطــم فــي جوانــب الصــندوق الحديدي ليفقد بعدها الحركة.

وعنـــــد الوصـــول للســـجن أراد الحراس إنزاله، فأخـــبرهم انـــه لا يســـتطيع فقالوا له:" يابنى انزل ما تودناش فى داهية " أجاب وهو يصرخ لا أستطيع الحركة، فحملوه كما يحمل الجوال وهو مكسور. وتم عمل محضر له ثم أحضروه إلي الزنزانـــة، بعـــد ســـاعتين جاء الطبيب والذي تعامل معه على انه متمارض، وضغط عليه ليسير على قدمه فالأمر بسيط في نظر الطبيب.

ويضيف الدكتور أسامة أخبرته وأنا أستاذ في الطب أن هناك اشتباه بكسر ويجب أن تجرى له أشعـــة فقال لي "الحالة لا تســـتدعى عمل أشعة" .. ليحمل مرة ثانية إلى الزنزانة ورجونا إدارة السجن أن يأتوا له بكرسي حتى يستطيع أن يدخل به إلى الحمام، أرسل إلي الطـــبيب بحقنـــة مســـكنة وهـــى مـــن أخـــف المسكنات وسرنجة وقال لي ابقي أعطها له .

وفـــى يوم الثلاثاء 1/6 طلبـــت مـــن إدارة السجن استدعاء استشاري عظام له فالآلام أصبحت في زيادة مستمرة وبالفعل حضر

الاســـتشاري، فطلبـــت منـــه إرســـاله إلي المسـتشفى لعمـل أشعـة لان الآلام جعلتـه لا ينام، لكنه قال الحالة لا تستدعي ذلك.

وفـى يوم الخميـس 3/6 طلبنـا الطـبيب مرة ثانية فالمهندس اكرم يصرخ ولا يستطيع النوم. وعندهـا قال الطـبيب إذن نرسـله لعمـل أشعـة للاطمئنان.

وفـى يوم الأحـد 6/6 جاءت سـيارة الترحيلات المعتادة لنقله إلى المســــــــتشفى وطلبوا المهندس اكرم زهيرى للذهاب بــــــــــه إلي المسـتشفى بناء على قرار النيابـة لعلاجـه مـن مرض الســكر، لكــن هــو رحمــه الله رفــض الذهاب معهـم مـا دام الذهاب إلي المسـتشفى بنفس السيارة التي لا تصلح حتى لنقل البهائم والتـي تسـببت فـي كسـوره وهـو سـليم وقال: "كيـــف أتحملهـــا وأنـــا مكســـور" وطلب أن تستدعى له سيارة إسعاف.

مات بعد ثمانية أيام من التعذيب الوحشي، فالتعذيب ليس هو الصعق بالكهرباء أو الكرباج فقط، ولكن نظن وسيادتكم أحد أعلام القانون

تتفقون **معنـــا أن ترك المصـــاب كـــل هذه المدة يتألم دون اتخاذ الإجراء الطـــــــبي المناسب هو قتل بالتعذيب**، بل أشد أنواع التعذيب، بأن يترك المريض ليموت ببطء.

فتلك جريمة من أخس الجرائم فما بالنا إذا كان المريـض مصـاب بمرض السـكر ومعلوم للعامـة فضلا عـن الأطباء أن مرض السـكر له وضع خاص وأظن أن سيادتكم تتفقون معنا إن الامتناع عن إسعاف المصاب هو نوع من أنواع القتل السلبي. وهل هذه هي حسن المعاملة التـي رددهـا مندوب وزارة الداخليـة فـي رده على البيانات العاجلة ؟!

الأستاذ الدكتور / رئيس المجلس

بعد انصراف محمد أسامة(الشاهد الثاني*) احضروا لنـا - بعـد فترة"- المهندس/ مدحـت الحداد،(وهو أحد الذين ذكروا في بيانات مركز النديـم حيـن نمـا إلي علمنـا أنـه قـد تعرض للتعذيـب)، وقـد بدأ موجهـا كلامــة لجميـع الحضور، مشترطاً ألا يكون حديثـــــه للإعلام

**لم نسجل هنا شهادة محمد أسامة

خشية على صورة مصر لأنه من الطبيعي إذا ذكر ما حدث له في وسائل الإعلام، ستعقد المقارنة الطبيعية بين ما حدث له في مقر مباحث أمن الدولة في مدينة نصر - (سمع من أحد معذبيه بأنه في مدينة نصر) - وبين سجن أبو غريب .

عرفنا بنفسه انه مهندس ورئيس مجلس إدارة الشركة العربية للإنشاء والتعمير، ومدير عام الشركة العربية للاستيراد والتصدير، ومرشح سابق لمجلس الشعب والشورى (وهو من الشخصيات العامة في مدينة الإسكندرية).

سألناه هل تم تعذيبه؟ فأجاب: يوم الخميس الماضي الساعة 6 مساءً وجدنا أفرادا من زنزانة رقم (4) التي تواجه زنزانتنا رقم (1) يخرجون وهذا أمر غير طبيعي، سألنا أحد الحراس قال: ربما للنيابة، فتعجبنا!!! وفى الساعة 11 مساءً طلبنا الضابط النوبتجى وسألناه عن سبب خروج هؤلاء فلم يرد علينا.

طلبناه مرة أخرى وألححنا عليه فقال خرجوا

خارج السجن، سألناه بعد ذلك نريد إجابة في أي مكان خارج السجن؟ فأتت إجابته أن أرسل إلينـــــا بكلب الســــجن وربطـــــه على باب العنبر.!!!!!

وفى يوم الجمعة تقدمت أنا وزميلي الأستاذ / محمــد زويــل بطلب لمقابلة المأمور، وفــى الســاعة 2.30 رد علينــا نائب المأمور وقال انــه سيحدث المأمور، ثم طالت المدة فسألنا عليه فقالوا لنا انه قد انصرف.

وفــى يوم الســبت الســاعة 12.30 أرســلنا شكوى للمأمور مكونة من شقين، الأول سوء حالة الطعام، والثانية **بخصوص الذين خرجوا خارج السـجن بالمخالفـة للقانون،** وبعدهـا اســتدعينا إلي غرفـــة المأمور للتحقيـــق فـــي الشكوى.

ولكن على باب غرفة المأمور حدثت مهزلة، وأنـا احدث البيه المأمور وجدت مقدم يريـد أن يضع يدي في الكلابشات وهم البيه المأمور أن ينصرف ويتركني. نزعت يدي بسرعة وقلت أنا رايــح فيــن، ولكــن مصــطفى بــك جابر ضابــط

المباحـث قال لي: عندكـم ترحيلة سـألته إلي أين؟ قال: النيابة عايزاكم .

قلت أسـتأذنكم إحضار متاعنـا مـن الزنزانـة فأخبرنا لا. سألته هل نحن مخطوفين؟ فكانت الإجابـة مـن ضابـط الترحيلة للعسـاكر اهجموا عليهم، لكننا جرينا ودخلنا غرفة المأمور، وقلت للمأمور أنـا على ذمـة النيابـة. أنـا لا أتحرك مـن هنـا إلا بأمـر النيابـة وقلت له يـا سـيادة العميـد عايزيـن يخطفونـى مـن مكتـب سيادتك، ولكنـه قال لي وأنا حا اعمل إيه؟

هددونـا إن لم نتحرك معهـم، فأكدت للسـيد مأمور السـجن سـأخطف مـن مكتـب سـيادتك فوضع يده على رأسه ولم يتكلم !!!!!

الأستاذ الدكتور/ رئيس المجلس

سـمعنا هذا الكلام فـي وجود السـيد / مأمور السجن الذي لم يعترض على كلمة واحدة مما قيل.

ويتابع المهندس/ مدحت لقد ألححت عليه أن يسـمح لنـا بدخول دورة المياه فسـني 55 سـنة واحتاج قبـل أن أتحرك معهـم إلى دخول دورة

المياه فأنـا اعلم ماذا سـيحدث لي. ليؤذن لنـا بعـد إلحاح باسـتخدام دورة مياه ألبيـه المأمور، ثم طلبت منه ورقتين، فسألني لماذا ؟ قلت له لأكتـب وصـيتي فأنـا اعلم مصـيري. وبالفعـل كتبـت وصـيتي واسـتأمنته عليهـا ليعطيهـا إلى أهلي، وقـد سـأله فـي وجودنـا أليسـت معـك يـا سـيادة العميـد الوصـية كـي تقرأهـا اللجنـة، فأخبرنـا أنهـا ليسـت معـه الآن. ليسـتكمل سـرد مـا حدث له فيقول: انتقلنا إلى سجن استقبال طره، زميلي حاول أن ينام لكنه لم يستطع .

وفى الساعة الثانية عشر مساءً وجدنا باب الزنزانـة يفتـح، سـحبونا وقالوا هاتوا كـل واحـد فانلة نظيفـة. سـرنا مسـافة فـي اسـتقبال طره وقـد رأينـا مـع مـن يسـوقنا أحزمـة جلد بنـى عريضـة، عصـبوا أعيننـا بالفانلات ثـم وضعوا الحزام الجلد أعلى الفانلة. خرجنـا مـن بوابـة استقبال طره وكأن زبانيـة جهنـم قـد اسـتقبلتنا واسمع صوتا من أحد الذين يضربونني " إنسي اللي كنـت فيـه" ربطوا الكلابشات مـن الخلف وأنا اصرخ.

ثم سمعت صوت ضابط تقريبا يقول لهم خلوها من الأمام، ركبنا سيارة وأنا لا أرى شيئا لذلك لا اعرف كيف أضع قدمي على سلم السيارة فاضرب واشتم يا ابن ... ويا بن ... مش عارف تركب؟ أمرت بوضع الرأس بين الرجلين ثم أُلقيت على رأسي بطانية وظننت أنني سأعدم بهذه الطريقة. لنصل بعد نصف ساعة تقريبا إلي مكان عرفت ممن يتحدثون حولي إننا في مدينة نصر.

كنت مرعوبا جدا وعطشان جدا ولكن من شدة الرعب لم استطع أن اطلب الماء. وفجأة وجدت صفعة ثم صفعات وأنا اصرخ صراخا شديدا. ثم أمرت بخلع الحذاء ثم وجدت من يخلع لي البنطلون، **وللأسف عرفت أن هذا الذي خلع لي البنطلون هو الطبيب المختص بالإشراف على التعذيب،** ثم قادوني وأنا في هذه الحالة إلى زنزانتي وسألوني عن أسمي فأخبرتهم. فقالوا لي انسى اسمك أنت الآن نمرة 23.

كل شويه تفتح الزنزانة ويقال لي ستقتل.

أصبت برعب شديد، فقلت أصلي لله لعل الله أن يذهب عنى هذا الذي أنا فيه، ولكن بصراحة وقفـت ومـا اسـتطعت أن أصـلي. ومـن شدة الرعـب مـا عرفتـش اقرأ فـي سـرى أي شـئ ونسيت كل شئ.

الفصل الخامس

أشكال التعذيب والآثار الناجمة عنه

قد لا يعرف الكثير من الزملاء العاملين بالمستشفيات العامة والجامعية أشكال التعذيب التي تمارس في أقسام الشرطة أو أماكن الاحتجاز الأخرى، والآثار البدنية والنفسية التي يمكن أن تنتج عنها. فأغلب الحالات تحول عن طريق النيابة لمصلحة الطب الشرعي التي لها خبرة نوعية في هذا الشأن. وقد يكون مفيدا أن نبدأ بإلقاء الضوء بشكل سريع علي هذا الموضوع قبل الدخول في مراجعة طبية للإصابات وكيفية توثيقها.

أولا: أشكال التعذيب:

1. **الضرب:** وقد يكون بعصي مختلفة الغلظة، ذات أسطح ناعمة أو خشنة. أو يكون بالكفوف والأرجل، وقد يكون بالسياط، أو بالخراطيم أو بكعوب الأسلحة النارية، أو بالفلكة. ينتج عن الضرب

مختلف أنواع الإصابات، من كدمات لكسور، لثقب بطبلة الأذن، انتهاء بالوفاة نتيجة إصابة المخ من الضرب علي الرأس، أو كرد فعل منعكس للضرب علي الخصيتين.

2. **التعليق:** وعادة ما يتم من الذراعين في حلق الباب مع ربط اليدين من خلف الظهر، وقد يربط ثقل بأسفل الساقين لزيادة إحداث الشد والألم علي الضفائر العصبية للذراعين. كما قد يكون التعليق من الساقين. وينتج عن التعليق من الذراعين تهتك متفاوت الشدة في الضفائر العصبية للذراعين..
3. **الصعق بالتيار الكهربائي:** وخاصة في المناطق الحساسة من الجسم.

4. **الحروق:** وتكون بالسجائر المشتعلة أو بإطارات الكاوتش أو بالأحماض الكيماوية أو بأداة معدنية ساخنة لدرجة الاحمرار. وفي حالة نادرة يتم حرق الضحية بإشعال النار فيها.
5. **نزع الأظافر**، ونزع الشعر أو خلع الأسنان، أو عصر الأجزاء الحساسة من الجسم خاصة الثديين والخصيتين.
6. **السحل:** يجر الضحية على درج المنزل أثناء عملية القبض عليه أو في الشارع أثناء أخذه لقسم الشرطة.
7. **الاعتداء الجنسي:** ويتم بالمواقعة من الخلف للرجال بواسطة أفراد الأمن أو إجبار أحد المحتجزين علي ذلك، كما قد يتم باستخدام أداة كالعصا،

أو بواسطة حيوانات مدربة. وفي النساء يتم بدرجات متفاوتة بدءا من إجبار النساء علي خلع ملابسهن أمام طاقم القسم والمحتجزين إلي التحرش وهتك العرض انتهاء بالإيلاج الكامل " أو الاغتصاب".

8. **غمر الرأس في الماء:** ويستمر حتى درجة الاختناق ثم يرفع الرأس وتكرر العملية عدة مرات، وقد يستخدم الماء القذر والمحتوى علي فضلات الإخراج الآدمية في عملية الإغراق.

9. **السلخ:** ويتم بوضع يد الضحية في مياه شديدة السخونة أو علي سطح ساخن.

10. **التبريد:** ويتم بوضع ألواح من الثلج أو

سكب مياه مثلجة علي الجسم وتعريض الضحية لتيار من الهواء أثناء ذلك.وعادة ما يتم ذلك في الشتاء.

10. **الإجبار علي مشاهدة تعذيب مواطن آخر**: وكثيرا ما يكون أحد أفراد الأسرة.
11. **الحرمان:** ويكون بالحرمان من الطعام والمياه وقضاء الحاجة، والعلاج، إضافة للحرمان من النوم لعدة أيام بتسليط أصوات مزعجة طوال الليل علي غرفة حجز الضحية، أو بإغراق أرضية الغرفة بالمياه القذرة. إضافة للحرمان الحسي ومن أشكاله تعصيب العينين أثناء انتقاله لمكان الحجز وأثناء الاستجواب الذي عادة ما يكون مصحوبا بقدر وافر من اللكمات والركلات لا يعرف

أثناءها الضحية من أي اتجاه تأتيه. ومن أشكاله الأخرى وضع المحتجز في مكان شديد الإظلام وشديد الانعزال بحيث لا يصله أي صوت أو ضوء لفترت طويلة.وعادة ما يستخدم أكثر من شكل من أشكال الحرمان.

12. **أوضاع الحجز:** حجز أعداد كبيرة في غرف ضيقة شديدة القذارة، وقد يتم الحجز في دورات المياه. وفي العنابر الكبيرة يكون الحجز بالعشرات وتروى القصص عن محاولة رشو الحراس لفتح جزء صغير من الباب حتى يدخل بعض الهواء.

13. الإجبار علي شرب ماء قذر وملوث بإفرازات آدمية.

14. تعريض عيني الضحية لضوء

مبهر لفترة طويلة، وعادة ما يتم أثناء الاستجواب.

15. إيذاء أسرة الضحية أو التهديد بالإيذاء وخاصة التهديد بالاغتصاب.

ثانيا: الآثار النفسية للتعذيب:

عادة ما يجد الطبيب صعوبة في فحصه لضحية التعذيب، فقد يمتنع عن الكلام ويرفض التواصل مع الطبيب، وقد يكون الكلام غير مترابط ويبدو غير منطقي للوهلة الأولي، وقد تصاحبه فترات من الصمت والانقطاع عن الكلام، كما قد يكون الضحية عدوانيا أثناء التحدث مع الطبيب، وقد يشك في تواطؤ الطبيب مع من قاموا بتعذيبه. فالناجون من التعذيب قد مروا بخبرة شديدة القسوة دمرت النفس تدميرا لا يتصوره إلا من عاش معهم خبرتهم الخاصة، فهو يشعر بالإحباط واليأس وفقدان الأمل وفقدان الثقة في نفسه وذويه والناس أجمعين. وهو يشعر بالخجل والعار والذنب ولا يجد مبررا منطقيا للتفاعل مع

الطبيب أو التعاون معه بعد أن كسرت خبرة التعذيب المنطق الإنساني المكتسب ودمرت الحواجز بين الحقيقة والخيال.

إذا تعجل الطبيب في الحصول علي المعلومات، فلن يصادفه النجاح على الأغلب. فلابد أن يراعي الطبيب أثر النواتج النفسية علي الناجين من التعذيب ويتعامل معهم بصبر وحكمة، وعليه أن يظهر للضحية مساندته ومؤازرته له ومشاركته معاناته، ولابد أن يوضح له بشكل لا يقبل اللبس طبيعة مهمته ورفضه للتعذيب أيا ما كانت دواعيه. وأن يشجعه، بدون ضغط، علي الحديث عن معاناته وتجربته وآلامه. كما أن عليه أن يتوقع أن جزءا من المعاناة سوف يظل في نفس الضحية لن يتحدث عنها إلا بعد تمام الثقة بينه وبين طبيبه، وهو الأمر الذي يحتاج إلى زمن كاف لحدوثه، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بتلك المناطق الخاصة والحساسة من خبرته النفسية كأن يتعلق الأمر بتجربة الانتهاك أو الاعتداء الجنسي، والتي يرافقها في العادة إحساس شديد بالعار، والشعور بالذنب سواء الضحية

كان ذكرا أو أنثى.

عادة ما يشكو الناجون من التعذيب من الإحساس بالمهانة ومن الإحساس بالعار وبالذنب، ويسيطر عليهم الخوف والرعب من التعرض لتلك الخبرة المؤلمة مرة أخري، ويتضاعف الخوف عند سماع أصوات السيارات، خاصة سيارات الشرطة وبالأخص ليلا. كما يصاب الناجون من التعذيب بحالات من الرعب والهلع عند سماع طرق مفاجئ علي الباب أو آيه أصوات حادة أو مشاهد في الحياة أو التليفزيون تذكرهم بخبرة التعذيب. ويشتكي الناجون من التعذيب من الإجهاد الجسماني وآلام بالجسم والمفاصل والأمعاء وارتفاع ضغط الدم "أعراض نفس جسدية"، وفي بعض الحالات نتج عن الضغط النفسي الشديد إصابات مرضية بالغدد الصماء مثل مرض البول السكري وارتفاع هرمون الثيروكسين في الدم. كما يشكو معظمهم من الصداع واضطرابات النوم والذاكرة، ومن العجز الجنسي.

وتتراوح الإصابات النفسية الإكلينيكية ما بين الإكتئاب العظيم المتوسط أو الشديد الدرجة، إلي الفصام العقلي، ولكن أشهر هذه الحالات هو اكتئاب كرب ما بعد الصدمة، وهي حالة يستدعي فيها الضحية خبرة التعذيب كاملة بكافة تفاصيلها، وبكل ما يصاحبها من آلام، وصور لوجوه معذبيه ، وحجرة التعذيب وأدواته، وأصوات معذبيه وكذلك أصوات الصراخ والأصوات التي يحدثها الضرب. الخ. ويحدث استدعاء حالة التعذيب هذه في اليقظة وأيضا على شكل كوابيس أثناء النوم.

ثالثا: الآثار الناتجة عن التعذيب البدني وطريقة إثباتها:

كما سبق وأشرنا أيها الزملاء الأعزاء، لابد من تحري الدقة البالغة في كتابة التقرير الطبي المبدئي، فهو لا يقل أهمية عن تقرير الطب الشرعي، حيث أنه يسبقه زمنيا أي يرصد الإصابات قبل زوال آثار بعضها. إن أي خلل في التقرير قد لا ينسجم مع التقرير الطبي الشرعي، وفي هذه الحال لن يُعتد به

كسند قانوني، هذا إن لم يتسبب التضارب بين التقريرين في الطعن فيهما وإفلات الجاني من العقاب، وبالتبعية ضياع حق الشاكي أو مدعي التعذيب.

قواعد عامة في كتابة التقرير الطبي:

- تحديد اسم المصاب ونوعه وعمره ورقم هويته.
- تحديد اسم المرافق للضحية وصلته بالمصاب ورقم هويته.
- تحديد جهة التحويل وتاريخ التحويل (اليوم، الساعة) وتاريخ وصوله لإجراء الفحص.
- تحديد أسماء وصفة الموجودين أثناء إجراء الفحص والمترجم في حالة الأجانب، ولابد من وجود أحد أقارب الضحية أو طبيب ثان في حال فحص حالات الاغتصاب، ويفضل قيام طبيبة بفحص حالات اغتصاب النساء.
- لابد من فحص الشاكي فحصا شاملا، بما يتضمن: المظهر العام، درجة الوعي، مظهر الجلد، الرأس، الوجه، الفم، الأسنان، الأنف،

الأذن، الحلق، العينين، الرقبة، الصدر، البطن، الجهاز العضلي والعظمي، الجهاز العصبي المركزي والطرفي.

- تحديد عدد الإصابات ومواضعها وأبعادها (الطول، العرض، العمق)، عمر الإصابة أو توقيت حدوثها إن أمكن، هل بدأت في الشفاء أم أن هناك مضاعفات؟ ولابد من عمل الفحوص الطبية عند اشتباه وجود كسور أو إصابات داخلية، أو عند إدعاء التعرض للاغتصاب (بعد موافقة الضحية بالطبع).
- إن أمكن يفضل ترجيح الأداة المستخدمة في إحداث الإصابة، بألفاظ مثل يحتمل حدوثها من... أو يرجح حدوثها من.. ..
- تحديد الزمن المحتمل للشفاء وذكر عبارة إن هذا الزمن مرهون بوجود رعاية طبية وعدم حدوث مضاعفات.
- كتابة اسم الطبيب ثلاثيا وبوضوح وعدم الاكتفاء بالتوقيع (الفورمة) مع ذكر رقم عضوية نقابة الأطباء أو رقم الهوية.

- إذا وصل الضحية متوفيا، أو فارق الحياة بمجرد وصوله للمستشفي يكتب التقرير باتباع نفس الخطوات السابقة، مع تقرير السبب/الأسباب المحتملة للوفاة.

في حال الفحص داخل السجن، أو حجز الشرطة سواء لحالة إصابة أو لحالة وفاة:

- عاين غرفة الحبس وقم بوصفها فقد تتغير بعض الملامح قبل وصول الطب الشرعي.
- سجل نوع الحبس (انفرادي، جماعي).
- اسأل شهود الواقعة عن حالته الصحية والنفسية والسلوكية، وعلاقته بباقي المحبوسين أو المحتجزين قبل حدوث الوفاة.
- اسأل عن ملابسات الحادث (مشاجرة مع الضابط أو أحد المحتجزين).
- سجل اسم الضابط المسئول عن المكان وقت حدوث الإصابة أو الوفاة. وتذكر إنك قد تستدعي للشهادة.
- لا بد من الاحتفاظ بصورة من التقرير

الطبي، وتذكر أن من حق المصاب أو ذويه الحصول علي نسخة رسمية من التقرير الخاص بحالته.

- إن كانت جهة التحويل هي ذاتها الجهة التي يرجح تورطها في التعذيب، لا بد من توقيع المصاحب للضحية علي استلام نسخة التقرير، ويكتب الاسم ثلاثيا وبخط واضح، مع التوقيع، وكذلك تاريخ وساعة تسلمه له.
- أخيرا تذكر أن بعض الناس قد تحدث إصابات بنفسها أو بواسطة أحد معارفها، فالإصابات التي يحدثها الشخص بنفسه تكون سطحية، في واجهة الجسم وفي متناول يده ومتوازية غالبا، والتي يحدثها شخص آخر من معارفه تكون في الظهر وسطحية. والإصابات القديمة تكون علي شكل ندبات التئامية باهتة أو داكنة، كما قد تكون متضخمة (كيلويد).

إرشادات خاصة بوصف الإصابات[2]:

2- من أوراق ورشة العمل الخاصة بالأطباء وجريمة التعذيب. والتي نظمتها منظمة العفو الدولية مع كل من نقابة الأطباء ومركز النديم عام

قـد ينسـي البعـض منـا- مـن غيـر العامليـن بمصلحة الطـب الشرعـي- المعلومات الخاصـة بوصـف الإصـابات، وسـنحاول فـي هذا الجزء مراجعة بعضا من الإصابات الأكثر شيوعا.

- **السحجات:**

علي الرغم من كونها أبسط أنواع الجروح إلا أن لها أهمية كبيرة من الوجهة الطبية الشرعية، من حيث كونها قرينة علي استخدام العنف. فالسحجات حول العنق قد تشير إلي الخنق، وحول الفم والأنف قد تشير إلي كتم النفس، وحول الرسغ تشير للقيود الحديدية أو الحبال والتي عادة ما تستخدم في التقييد مع أو بدون التعليق. وقد تكون السحجات ظفرية قوسيه نتيجة الضغط بالأظافر علي الأنسجة الرخوة.

ومن حيث تحديد زمن حدوث الإصابة نجد أن السحجة الحديثة يكون سطحها محمرا ومغطى بسائل مصلي، وقد يكون به قليلا من الدم. بعد بضع ساعات يتجمد السائل المصلي

2..3

مكونا قشرة حمراء اللون تجف تدريجيا خلال يومين مكونة قشرة صلبة بنية اللون. بعد أسبوع تبدأ القشرة البنية في الانفصال ويبقى سطح الجلد تحتها محمرا، وتشفي تماما في خلال أسبوعين إلي ثلاثة أسابيع ولا تترك أثرا إلا لو حدثت مضاعفات أو إصابة لأدمة الجلد. عندئذ تترك مكانها ندبة.

- **الكدمات أو الرضوض:**

الكدم نوع من الجروح تتمزق فيه بعض الأوعية الدموية تحت الجلد محدثة انسكاب دموي يظهر بلون محمر. وتحدث الكدمة نتيجة مصادمة الجسم بآلة راضه.

وقد يكون الكدم مصحوبا بسحجات. ويتوقف حجم الكدم ومساحته علي الآلة المحدثة له وقوة المصادمة وسمك الجلد وطبيعة الأنسجة. فالكدم يكون أكبر في النسيج الخلوي والدهني والأنسجة القريبة من العظام. ويشير الكدم لطبيعة الآلة المحدثة له، فذلك الناتج عن الضرب بعصا يكون مستطيلا أو خطيا، بينما الناشئ عن قبضة اليد يكون

مضلعا ويتكون من عدة كدمات مستديرة. ويحدث السوط كدما خطيا يأخذ دوران الجسم، وعضة الإنسان تحدث كدما مميزا بقوسين مكونين من عدد من الكدمات الأصغر تشير إلي عدد الأسنان المشتركة في العض. وعادة ما يكون الكدم في مكان الإصابة نفسه إلا في بعض الحالات يكون بعيدا نسبيا عن مكان المصادمة. ففي حالة الضرب علي الرأس و الجبهة قد يظهر الكدم في جفن العين. وقد يظهر الكدم عند الكعب في حالة الضرب علي الساق.

ويمكن حساب زمن حدوث الإصابة تبعا للتغيرات التي تحدث علي الكدم. فالكدم الحديث يكون أحمر اللون، وبعد مدة وجيزة يتحول إلي الأحمر الذي تشوبه الزرقة أو البنفسجي، وفي خلال أربعة أيام تقريبا يتحول لون الكدم إلى الأخضر وبعد أسبوع أو أكثر قليلا يتحول إلى اللون الأصفر. ثم يبدأ في الزوال بالتدريج بعد حوالي خمسة عشر يوما. والتغير في لون الكدم يبدأ من محيطه متجها إلى مركزه. ومدة الشفاء من أسبوعين إلي

أربعة أسابيع تبعا لشدة الإصابة وحالة المصاب العامة. هذا في حالة عدم حدوث مضاعفات.

- **الجروح الرضية**:

وهي تمزق في الأنسجة ينشأ نتيجة للضرب بآلة صلبة كالعصا أو الحديد، أو القذف بالحجارة أو السقوط علي أجسام خشنة أو من حوادث السيارات. وكثيرا ما تكون مصحوبة بإصابات في العظام أو الأحشاء الداخلية. تكون حواف الجروح الرضية مشرشرة وأطرافها ممزقة والأنسجة الغائرة منفصلة بدون انتظام وقد يوجد بها أجسام غريبة أو شعر والمنطقة حول الجرح تظهر علي شكل كدم.

- **الجروح القطعية:**

وتحدث نتيجة قطع الجسم بآلة حادة ويتميز بانتظام حوافه وتباعدها ونظافة قاعدة الجرح وتكون زوايا الجرح حادة كما يتميز بنزف كثير للخارج. وعادة يكون طول الجرح أكبر من عرضه. وأحيانا تكون حواف الجرح غير منتظمة ويحدث ذلك عند تشابك عدد من

الجروح، أو في مناطق يكون الجلد فيها متغضنا مثل الرقبة والإبط.

- **الجروح الطعنية والوخزية:**

وتحدث نتيجة الطعن بآلة مدببة ذات طرف قاطع، كالسكين والمطواة والمقص. أما إذا حدثت نتيجة آلة مدببة بغير نصل حاد كالمسمار فيسمى جرح وخزي. وترجع أهمية الجروح الطعنية في كونها تفصح عن الآلة المستخدمة فيها بسهولة. فالسلاح ذو النصلين الحادين يحدث جرحا علي شكل زاويتين حادتين. والسلاح ذو النصل الواحد تكون إحدى الزاويتين حادة والأخرى غير منتظمة أو مشرذمة. والجرح الناتج عن المسمار يكون مستديرا. والمقص يحدث جرحا علي شكل متوازي الأضلاع. ونظرا لطبيعة الآلة المستخدمة فإن الجرح عادة ما يكون عميقا وقد يصيب الأحشاء الداخلية.

- **الحروق:**

- قد تحدث الحروق نتيجة صب سائل شديد السخونة علي الجسم، أو حرق الجسم بقطعة

معدنية شديدة السخونة، أو نتيجة الحرق بالنيران، أو بمادة كيماوية. لابد من تحديد طبيعة ونوع الحروق، ووجود مواد مستخدمة للاشتعال (بنزين أو كيروسين مثلا) في مكان المعاينة من عدمه، وكذلك تحديد مساحة الحرق ودرجته.

- **تحديد درجة الحرق:** الحرق من الدرجة الأولي يصيب البشرة الخارجية للجلد ويكون الجلد محمرا ويحتوي علي حويصلات، وعادة ما يتحسن تلقائيا دون أن يترك أثرا. بينما الحرق من الدرجة الثانية يصيب كل طبقات الجلد وعادة يترك أثرا يحتاج لتدخل جراحي skin graft. وفى الحروق من الدرجة الثالثة يمتد الحرق للنسيج الدهني وما تحته من عضلات ويحتاج لتدخل جراحي كبير.

- **تحديد نسبة الحرق وفقا لقانون التسعات لووالانس:**

الرأس والرقبة 9 %، كل طرف من الطرفين العلويين 9%، كل من الطرفين السفليين

18%، الصـــدر والبطـــن 18%، الظهـــر 18%، منطقة العجان 1%.

- **نوع الحرق:**

الحرق الجاف ويحدث نتيجة الحرق المباشر بالنار أو بقطعة معدنية ساخنة، ويمكن أن يصل في درجته حتى الدرجة الثالثة. وإن كان الحرق بالنار فعادة ما يكون من أسفل لأعلي، أما الناتج عن أداة معدنية ساخنة فيصيب المنطقة المتعرضة لتلك الأداة. وبملاحظة الشعر في المنطقة المصابة نجدة محترقا ومنحنى علي شكل الفصلة comma shaped وقد توجد حويصلات علي أطراف المنطقة المصابة.

أمـا الحرق الناتـج عـن السـوائل السـاخنة فيكون اتجاهـه مـن أعلي لأسـفل وعادة مـا ينحصر بين الدرجة الأولي والثانية.

وعادة ما يصيب أدمة الجلد فقط. أما ملابس الضحية فقد يتغير أو يزول لونها.

وأخيرا الحروق الناتجة عن السوائل الحامضية أو القلوية ذات التركيز المرتفع

فتصيب كل طبقات الجلد دون تكوين حويصلات وتكون ملابس المصاب متآكلة ويزول اللون من الأجزاء المتعرضة للسائل الحارق.

- **الإصابات بالتيار الكهربائي:**

مثل الصعق الكهربائي وهو أحد طرق التعذيب الشائعة في أغلب أماكن الاحتجاز، وهناك صعوبة في التعرف إكلينيكيا علي الإصابة حيث أنها لا تترك أثرا واضحا في العادة، وفي بعض الأحيان تترك أثرا علي شكل حرق سطحي قطره أقل من سنتيمتر ويكون في مناطق توصيل الأسلاك الكهربية. ويعرف محترفو التعذيب تلك المعلومات فيلجئون لمناطق يصعب فحصها بحثا عن العلامات الناتجة عن الصعق الكهربائي مثل المناطق التناسلية حيث الجلد داكن اللون ومغطى بالشعر، أو تحت الإبط حيث لا تظهر الإصابة بسبب ثنايا الجلد الطبيعية أو بين أصابع اليدين أو القدمين أو في اللسان أو خلف الأذن وهي المناطق غير الظاهرة والتي

قد ينسي الطبيب فحصها. لذا من المهم فحص تلك الأماكن بدقة مسترشدين بأقوال الضحية إن كان علي قيد الحياة، ومعتمدين علي خبرتنا الخاصة إن كان من بين الموتى. بينما الفرصة أكبر أمام الطب الشرعي حيث يتم فحص عينات من الجلد والأنسجة الرخوة تحته وفحص البول بحثا عن الميوجلوبين الناتج عن إصابة العضلات. وفحص الأوعية الدموية التي قد يتجلط الدم فيها في نقطة تلاقي التيار الكهربي وعلي مساره.

ونظرا لانتشار تلك الطريقة من طرق التعذيب فسنتناولها بشيء من التفصيل.

- **شدة التيار الكهربي والآثار الحيوية الناتجة عنه**

تتوقف الآثار الناتجة عن التعذيب علي شدة التيار ونوعه (التيار المتردد أشد خطرا من التيار المستمر) إضافة لمقاومة الجلد وحالته من حيث الجفاف أو الرطوبة، وفترة التعرض للتيار الكهربي وخط سير التيار.

أولا: شدة التيار:

- 0.5 مللي أمبير: عادة لا يسبب ضررا
- 0.1مللي أمبير: ويسبب تنميل بالجسم ويمثل عتبة الألم "أي بداية حد الإحساس بالألم " erception threshold
- 1.5 ملي أمبير: يبدأ الإحساس بالصدمة الكهربية مع فقد القدرة علي التحكم في العضلات مع ألم بسيط الدرجة.
- 7.5 مللي أمبير: صدمة كهربية مع ألم شديد بالجسم لكن يظل الإنسان قادرا على التحكم في عضلات الجسم.
- 10 مللي أمبير: تسبب فقدان القدرة علي التحكم في عضلات الجسم.
- 20 مللي أمبير: صدمة شديدة، تقلص عنيف في العضلات قد يشمل عضلات التنفس التي قد تؤدى إلي صعوبة في التنفس أو لشلل تنفسي respiratory paralysis
- 30 مللي أمبير: يؤدى إلي شلل تنفسي
- 75 ملي أمبير: ويمثل هذا التيار بداية

حدوث اختلال ضربات القلب البطينية. VF

- 220 مللي أمبير: ويسبب اختلال ضربات القلب البطينية في 99.5 % من حالات التعرض.
- 4 أمبير: تبدأ إصابة عضلة القلب بالشلل heart paralysis threshold
- 5 أمبير: يسبب التيار في هذه الحالة حروق بالأنسجة قد تكون قاتلة لو مر التيار علي الأجهزة الداخلية للجسم.

ثانيا: أسباب الوفاة في حالات التعرض للتيار الكهربي:

1- اختلال ضربات القلب وتوقف عضلة القلب cardiac . وتحدث إصابة القلب في حالات مرور التيار خلال القفص الصدري وعضلة القلب، ويتحدد خط سير التيار الكهربي تبعا لأسلوب توصيل الموصلات الكهربية. وفي الحالة المذكورة يكون التوصيل من أحد اليدين للأخرى أو ما بين اليد اليمنى والساق اليسرى. وفي هذه الحالة يفارق المصاب الحياة علي الفور ويظهر الجسم بعد الوفاة باهتا أو محتقنا

احتقانا بسيطا.

2- هبوط التنفــس : ويحدث فــي حالة مرور التيار عــبر القفـص الصـدري أو البطـن، وذلك بسبب تقلص أو شلل عضلات التنفس البطنية والصـدرية والحجاب الحاجـز. ويظهـر الجسـم بعــد الوفاة فــي حالة احتقان نتيجــة لنقــص الأكسجين. "Congestive hypoxic death"

3- في حال مرور التيار علي الرقبة (وضع أحد الموصلات في الفم أو خلف الأذن) يمكن أن يصل التيار لقاعدة المخ مسببا شللا في المراكز المخية الخاصة بالقلب والتنفس، مما يؤدي إلى الوفاة.

ثالثا : حالات الوفاة الآجلة:

قد تحدث الوفاة بعد فترة محدودة من التعرض للتيار الكهربي(من 8-12 ساعة)، وأن كانت الأسباب غير محددة بشكل دقيق إلا أن أكثرها احتمالا هو أن تكون الوفاة نتيجة لإصابة النسيج الخلوي intracellular trauma ، وخاصة في النسيج العصبي ونسيج عضلة القلب وذلك نتيجة لاحتراق الأنسجة أو النزيف الناتج عن

مرور التيار الكهربي، أو نتيجة لتليف عضلة القلب أو لزيادة ضخ الصوديوم والبوتاسيوم. ونظرا لإمكانية وصول الضحية للمستشفي وهو مازال علي يد الحياة لذا ينبغي وضعة في الرعاية المركزة مع تسجل مستمر لحالة القلب بواسطة جهاز رسم القلب (Monitor).

رابعـا: الآثار الخارجيـة الظاهرة لمرور التيار الكهربي:

قد تظهر الآثار الخارجية علي شكل حروق بالجلد في مناطق التوصيل الكهربي، أو في اللسان والغشاء المبطن للفم في حالة وضع أحد الموصلات داخل الفم. ومع مرور التيار ترتفع درجة حرارة الجلد وسوائل الأنسجة السطحية لدرجة تبخر تلك السوائل، وهذا بدوره يؤدى لتشقق بين طبقات أدمة الجلد أو بين الخط الفاصل بين الأدمة والقشرة. وتظهر الإصابة قبل عزل التيار علي شكل بثرة مائية مرتفعة، سرعان ما تنكمش بعد عزل التيار لانخفاض حرارة المنطقة الساخنة التي تعرضت للإصابة. وفي الحالة الأخيرة والتي

يمكننا رؤيتها أثناء فحص الناجين من التعذيب تبدو الإصابة علي شكل "علامة كهربية" عبارة عن حلقة مرتفعة رمادية أو بيضاء اللون وبوسطها مركز (سّرة).

إذا ارتفعت شدة التيار الكهربي فقد تنصهر طبقة الجلد السطحية. (Keratinized layer) وتظهر في الفحص الإكلينيكي علي شكل درنة مرتفعة صلبة بنية اللون ومحاطة بمنطقة دائرية باهتة أو تميل إلي اللون البني وناتجة عن تقلص الشرايين بسبب تلامس جُذّرها مع التيار الكهربي وتسمى هذه الإصابة (Spark lesion) وقد تصل الإصابة هنا لعدة سنتيمترات تبعا لقوة الفولت الكهربي وتتكون الإصابة الكبيرة من عدة درنات متقاربة تجعل الجلد علي شكل جلد التمساح.

أمـا إذا كانـت الإصـابة محدودة فتكون علي شكل بثرة صغيرة بيضاء مسطحة قد لا تظهر إذا كانت في باطن اليد أو باطن القدم ما لم يتحرى الطبيب الدقة الشديدة في الفحص.

التعذيب الجنسي:

يحدث التعذيب الجنسي للرجال كما يحدث للنساء، ويختلف في درجته من وجهة النظر القانونية فابسطها هو التحرش الجنسي وفيه يتم لمس الجسد خاصة الأجزاء الحساسة منه، وقد يكون التحرش بالتعرض للضحية بألفاظ تخدش الحياء.

الدرجة التالية هي هتك العرض وفيه يتم تعرية الأجزاء الحساسة من الجسم ولمسها أو الاحتكاك بها وهو جناية يعاقب مرتكبها بالحبس من ثلاث إلى سبع سنوات وتغلظ العقوبة إذا كان الضحية أقل من 18 سنة وإن كان الجاني من القائمين علي رعايته لتصل إلي الأشغال الشاقة المؤبدة.

أما **الاغتصاب** فيقصد به قانونا المواقعة الجنسية الكاملة وتعنى إيلاج القضيب في فتحة المهبل أو الشرج أو الفم بدون قبول الضحية. وعادة ما توجد إصابات بجسم الضحية خاصة الأجزاء الحساسة، مثل الصدر والفخذين والجهاز التناسلي الخارجي، (مع أو بدون) إصابة الجهاز التناسلي من الداخل. وقد

توجد آثار للمقاومة حول الفم أو الرسغين أثناء محاولة تكميم الضحية أو تقييد حركتها، أو بمنطقة الفخذين من الداخل أثناء محاولة إبعادهما عن بعضهم البعض. وقد ينتقل أحد الأمراض الجنسية عن طريق الجماع ولذلك يقوم الأطباء الشرعيون بأخذ عينات من مكان الإيلاج لفحص الأمراض الجنسية ولفحص السائل المنوي إن وجد وفقا لتاريخ الواقعة. ويراعي أن يتم فحص ضحية الاغتصاب في وجود طرف ثالث ويفضل أن يكون من أهله. ويفضل أن تقوم طبيبة بإجراء الفحص علي النساء. ولابد من سؤال الضحية عما تم بالتفصيل بعد طمأنته وأخذ موافقته علي إجراء الفحص. وتشمل الأسئلة تاريخ وقوع الاعتداء وعدد مراته وإن كان الاعتداء قد تم من شخص واحد أو أكثر من شخص، وهل حدث إيلاج كامل أم جزئي، وهل حدث خروج للسائل المنوي أم لا، وإن كان المعتدي قد أجبر الضحية علي شرب أي أدوية أو عقاقير تؤثر علي الوعي. كما يجب سؤال النساء المتزوجات اللاتي تعرضن للاغتصاب عن تاريخ

الدورة الشهرية وآخر لقاء جنسي مع زوجها. وعلي الطبيب فحص ملابس الضحية وقت الاعتداء عليه، وتسجيل حالتها ويحفظ كل جزء من الملابس في كيس منفصل ويحرز. وفي حالة الفحص المهبلي يراعي فحص **جميع الأجزاء**، الشفرتين الكبيرتين والصغيرتين، فتحة المهبل وغشاء البكارة، ومنطقة العجان، ومنطقة العانة. وتكون الإصابات عادة علي شكل خدوش، أو تورم، أو احمرار، أو تكدمات أو تمزقات. ونادرا ما تكون علي شكل نزيف إلا في حالات الأطفال فقد يحدث نزيف يصل من شدته إلي حد تهديد حياة الطفل. وقد تختفي الآثار بعد 72 ساعة وفي هذه الحالة يمكن الاستعانة بعدسة مكبرة أو بدهان المنطقة بصبغة التولويدين الزرقاء أو بمصباح وود، حيث تعطي الإصابات إشعاعا فلورسنتى لتعرضها للأشعة فوق البنفسجية.

أما في حالة الفحص الشرجي للذكر أو الأنثى فعلينا تسجيل أي تغير مرضى أو إصابي أو وجود إفرازات. ويتم فحص العضلة العاصرة لفتحة الشرج من حيث شكلها وقوة توترها

واستجابتها للمنعكس العصبي. وعلي الطبيب أخذ مسحة من منطقة حول الشرج وحفظ الأجسام الغريبة. كما يمكن أخذ عينة من القناة الشرجية باستخدام المنظار الشرجي وفي حالة استخدامه يتم فحص القناة الشرجية لملاحظة وجود أي آثار إصابية بها. كما يجب فحص أظافر الضحية بحثا عن أجسام دالة علي الجاني أثناء محاولة المقاومة (الشعر علي سبيل المثال).

ملــحقات

المواثيق الدولية وقسم المهنة من القرن الثاني عشر الميلادي حتى نهاية القرن العشرين.

- **قسم أبو قراط.**
- **قسم موسى بن ميمون.**
- **قسم الأطباء في عهد محمد علي.**

- إعلان جنيف.
- الدستور الإسلامي للمهنة الطبية.
- المدونة الدولية لآداب المهن الطبية.
- مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بحماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب.

قسم أبو قراط :

"اقسم.. على الوفاء بهذا اليمين حسب قدرتي وحكمي على الأشياء.. تبليغ ونشر المعارف الخاصة بهذه المهنة بإسداء المشورة وإلقاء المحاضرات وكل طريقة أخرى للتعليم إلى أولئك الذين ارتبطوا بقسم وفقا لقانون الطب ولكن ليس لأحد غيرهم. وسوف أتبع نظام التغذية الذي أعتقده وفقا لقدرتي ومدى حكمي على الأشياء ذا منفعة لمرضاي وأمتنع عن كل شيء ضار أو مؤذ لهم ولن أعطي دواء مميتا لأي شخص إذا طلب مني ذلك ولن أشير أيضا بمثل هذه المشورة.. وسأحفظ نفسي قي معيشتي وفي ممارسة مهنتي على الطهارة وعفة النفس.. وأينما حللت توخيت منفعة المريض وسأمتنع عن أي فعل إرادي يستهدف الأذى أو الفساد.

وأي شيء أراه أو أسمعه في حياة الناس مما له صلة بممارسة مهنتي أو لا صلة له بها فلن أتحدث عنه في الخارج ولن أبوح به على اعتبار أن جميع ذلك يجب أن يبقى سرا .

ومادمت حافظا لهذا القسم غير حانث به فليكتب لي التمتع بالحياة وممارسة مهنتي وكسب تبجيل جميع الناس وفي كل الأزمنة أما إذا انتهكت أو حنثت فليكن العكس هو جزائي .

دعاء موسى بن ميمون:

"يا إلهي القادر على كل شيء لقد خلقت جسد الإنسان بحكمة متناهية.. وباركت أرضك وأنهارك وجبالك فمنحتها مواد شافية، وهي تعين مخلوقاتك على تخفيف معاناتهم وتشفى أمراضهم ومنحت الحكمة للإنسان ليخفف من معاناة أخيه الإنسان، وللتعرف على متاعبه، ولاستخلاص المواد الشافية، ولاكتشاف قدراتها ولإعدادها واستخدامها لتلائم كل داء، واخترتني بحكمتك الإلهية، للعناية بحياة وصحة مخلوقاتك وأنا الآن على وشك أن أكرس نفسي لواجبات مهنتي ، فيا إلهي القدير هبني العون في هذه الأعمال الجليلة لتفيد الجنس البشري لأنه بدون مساعدتك فلن يكلل النجاح أبسط الأشياء .

رب ألهمني لمهنتي ولمخلوقاتك، ولا تدع التعطش للربح والطموح للشهرة، والإعجاب أن تتدخل في مهنتي، حيث إنها أعداء للحقيقة ولحب الجنس البشري، ويمكنها أن تقصيني بعيدا عن المهمة الكبرى المتمثلة في صنع

الخير ولمخلوقاتك، اللهم احفظ قوى بدني وروحي بحيث تكون دائما مستعدة ببشاشة لمساعدة ومعاونة الغني والفقير ، والصالح والشرير، والصديق والعدو على حد سواء رب دعني لا أرى فيمن يعاني الآلام الجانب الإنساني وحده ، وأنر عقلي حتى يمكنه التعرف على ما هو موجود فعلا، الأمر الذي قد يساعد على تفهم ما هو غائب أو خفي .

رب دع من هم أكثر في الحكمة يرغبون في إفادتي وتعليمي، ودع نفسي تتبع إرشاداتهم بكل عرفان، رب هبني الدماثة والهدوء.. وامنحني القناعة في كل شيء إلا في العلم العظيم الخاص بمهنتي، ولا تدع الغرور يتملكني أبدا فأعتقد أني قد بلغت ما يكفي من المعرفة، ولكن هبني دائما القوة والوقت والطموح لتوسيع معارفي . فالعلم واسع ولكن عقل الإنسان يتسع باستمرار.

يا إلهي لقد اخترتني برحمتك للعناية بأمر حياة وموت مخلوقاتك، وإني الآن أكرس نفسي لمهنتي ، فأعني على أداء هذه المهمة

الجليلة لكي أنفع الجنس البشري، فبدون عونك لن أنجح حتى في أبسط الأشياء .

سمي موسى بن ميمون في الغرب باسم (Moses Maimonides) وقد عاش من عام 1135 إلى 1204 م وكان طبيب صلاح الدين الأيوبي القائد العسكري المسلم المشهور وأيضا طبيب ابنه الأفضل نور الدين.

قسم الأطباء المصريين في عهد محمد علي:

وعندما أنشأ محمد علي باشا والي مصر مدرسة الطب "في أبي زعبل ثم في القصر العيني " وأرسل البعوث إلى فرنسا من عام 1826 م والسنوات التالية لدراسة الطب والجراحة وتم ترجمة اثنين وخمسين مرجعا طبيا إلى اللغة العربية وكان يطبع ألف نسخة من كل مرجع. وفي خلال خمس سنوات أمكن

تخريج 420 طبيبا مصريا . وفي عام 1832 وصل إلى باريس 12 مصريا للتخصص في دراسة الطب. وفي عام 1838 أقيمت أول مدرسة للقابلات. وفي عام 1849 كانت المدرسة الطبية تشرف على 125 طالبا للطب، 25 طالبا للصيدلة وحددت دراسة الطب بست سنوات. تخرج من هذه المدرسة خلال 18 عاما من حكم محمد علي 1800 طبيب مؤهل، وكان الخريجون يقومون بأداء قسم تمت صياغته في إطار التزام بآداب المهنة وينص القسم...

هذا عهد الأطباء

أقسم بالله العظيم ونبيه الكريم محمد صلى الله عليه وسلم على أن أكون أميناً وحريصاً على شروط الشرف والبر والصلاح في تعاطي صناعة الطب وأن أسعف الفقراء مجانا ولا أطلب أجرة تزيد عن أجرة عملي وأني إذا دخلت بيتا فلا تنظر عيناي ماذا حصل فيه ولا ينطق لساني بالأسرار التي يأتمنوني عليها ولا أستعمل صناعتي في إفساد الخصال

الحميدة ولا أعاون بها على الذنوب ولا أعطي سما البتة ولا أدل عليه ولا أشربه ولا أعطى دواء فيه ضرر على الحوامل ولا إسقاط لهن وأكون موقرا وحافظا للمعروف مع الذين علموني ومكافئا لأولادهم بتعليمي إياهم ما تعلمته من آبائهم فما دمت حريصا على عهدي وأمينا على يميني فجميع الناس يعتبرونني ويوقروني وإن خالفت ذلك فأكون المذل المحتقر والله شهيد على ما أقول.

غرة ذي الحجة 1242 هـ

إعلان جنيف

إذ ما أصبحت عضواً في المهنة الطبية. فإني أتعهد رسميا بنذر حياتي لخدمة الإنسانية، وسأمنح أساتذتي ما يستحقونه من الاحترام والعرفان، وسوف أمارس مهنتي بكرامة وضمير حي. وستحظى صحة مرضاي باهتمامي الأول. وسوف أحترم الأسرار التي أؤتمنت عليها، حتى بعد موت أصحابها. وسأحافظ بكل ما في وسعي من الوسائل على شرف المهنة الطبية النبيلة. وسيكون زملاء المهنة إخوانا لي. ولن أسمح للاعتبارات الدينية أو الجنسية أو العنصرية أو السياسية الحزبية أو المرتبة الاجتماعية أن تحول بين واجبي كطبيب وبين مرضاي. وسأتوخى الاحترام الفائق للحياة البشرية منذ نشأتها، حتى تحت ظروف التهديد، ولن أستخدم معارفي الطبية بما ينافي قوانين الإنسانية.

وإني أتعهد بذلك رسميا وبكل حرية، مقسما بشرفي.

الدستور الإسلامي للمهنة الطبية

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.. وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها.. في كل الظروف والأحوال باذلا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق. أن أحفظ للناس كرامتهم. وأستر عورتهم. وأكتم سرهم .
وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم. أسخره لنفع الإنسان.. لا لأذاه .

وأن أوقر من علمني. وأعلم من يصغرني. وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية، متعاونين على البر والتقوى. وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يوشي لها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

اعتمده لمؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عقد في الكويت في ربيع الأول

1401هـ- يناير 1981 م في إطار الدستور الإسلامي للمهنة الطبية قسما شاملاً تم إقراره من مجلس وزراء الصحة العرب ويتم تعميمه في أغلب الدول العربية.

المدونة الدولية لآداب المهن الطبية

في عام 1948، قامت الرابطة الطبية العالمية لأول مرة بصياغة هذا النص الذي أعيد النظر فيه عدة مرات منذ ذلك الحين ، آخرها النص الذي تمت الموافقة عليه بواسطة الجمعية الطبية العالمية (وهي الجمعية العامة للرابطة الطبية العالمية) ، في دورتها الخامسة والثلاثين ، التي عقدت في فيينا في أكتوبر / تشرين الأول 1983.

ويبدأ نص المدونة بتعريف "واجبات الطبيب " ومن بين الواجبات التي تدعو إلى اهتمام خاص بالنسبة لموضوعنا المطروح للدراسة ما يلي:

فيما يتعلق بواجبات الطبيب بصفة عامة، فإنه يتعين عليه ما يلي: "أن يحافظ على أحكام المهنة..، (وأن يقدم: خدمة طيبة ذات كفاءة وباستقلال فني وأدبي تام، مشفوعة بالرحمة واحترام كرامة الإنسان) وأن يتعامل مع البشر بإخلاص.. وأن يناضل في سبيل

كشف النقاب عن أولئك الأطباء ضعيفي الخلق أو الكفاءة، أو الذين ينكبون على الخداع والاحتيال "....

"وأن يصون ثقة المريض فيه، وأن يعمل فقط لما فيه مصلحة المريض عندما يقدم له الرعاية الطبية-، وأن يتوخى الحذر الشديد في إفشاء الاكتشافات ، أو الطرق الفنية الجديدة ، أو طرق العلاج في الدوائر غير المهنية " و"أن يشهد فقط على ما أمكنه التحقق منه شخصيا ".

مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بحماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب

المبدأ (1): من واجب الموظفين الصحيين وخصوصا المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين وللمحتجزين أن يوفروا لهم حماية صحتهم البدنية والعقلية، وأن يعالجوا المرضى معالجة من نفس النوعية والمستوى المتاحين لكل من المسجونين أو المحتجزين.

المبدأ (2): إن مما يشكل انتهاكا جسيما لآداب مهنة الطب وجريمة بموجب الصكوك الدولية المطبقة أن يقوم الموظفون الصحيون ولاسيما الأطباء بطريقة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية، أو المهنية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال أو محاولات لارتكابها.

المبدأ (3): إن مما يشكل انتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقيم الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء أي علاقة مهنية مع السجناء أو

المحتجزين، لا يكون القصد الواحد منها هو تقويم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للسجين أو المحتجز.

المبدأ (4): إن مما يشكل انتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء بما يلي:

- استخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في أساليب استجواب السجناء والمحتجزين، أو فيما يتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

- الشهادة أو الاشتراك في الشهادة بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقلية، والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة أو الاشتراك بأي كيفية في تلك المعاملة، أو في إنزال تلك العقوبة التي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

المبدأ (5): إن مما يشكل انتهاكا لآداب الطبيب أن يشترك الموظفون الصحيون ، ولاسيما الأطباء، في إجراء لتقييد سجين أو

محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية محضة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو السلامة للسجين أو المحتجز ذاته، أو زملائه السجناء والمحتجزين أو حراسه ولا يشكل خطرا على صحته البدنية أو العقلية .

المبدأ (6): لا يجوز تقييد المبادئ سالفة الذكر لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك حالة الطوارئ العامة.

مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بحماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب، 1982